ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS			
	Código:	SDS-CON-FT-014	Versión:	7
Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano				

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD	**CONTRATO No.** 8419783	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 25/10/2025 Fecha de Terminación: 07/09/2026
ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** 284 días **PRÓRROGA: N/A**
CONTRATISTA: ANGELA LILIANA ROMERO BERNAL		Fecha de Inicio (Prórroga): N/A Fecha de Terminación (Prórroga): N/A **SUSPENSIÓN: N/A**
SUPERVISOR (Nombre y cargo): ALEJANDRO CEPEDA PEREZ Director Operativo Código 009 Grado 07 Supervisión ejercida por el periodo entre el 02 al 30 de abril de 2026		Fecha de Inicio (Suspensión): N/A Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): N/A **PERIODO DEL INFORME:** 21/04/2026 -30/04/2026
OBJETO DEL CONTRATO: "Prestar servicios profesionales especializados a la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad, para la implementación de la estrategia Navegadores de Salud, para apoyar la construcción de rutas criticas o trayectorias priorizadas desde la perspectiva de los pacientes en el marco de la Participación Social Transformadora"		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 62.423.200
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	$ 0
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	$ 0
VALOR CEDIDO (SI APLICA):	$ 30.332.400
VALOR A LIBERAR (SI APLICA):	$ 0
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):	$ 32.090.800
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 2.198.000
SALDO POR EJECUTAR:	$ 28.134.400

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**AVANCE ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el periodo objeto del informe - referente a la obligación)	**EVIDENCIAS O SOPORTE** (Con respecto a la actividad desarrollada y donde reposan)
1. Apoyar en la implementación de la estrategia de acompañamiento sobre las rutas que siguen los pacientes para poder lograr el acceso a los servicios de salud, con el fin de mantener el control de la información documental y administrativa sobre dichas rutas, en el marco de la Política de Participación Social en Salud.	-20260428 Se realiza la revisión de la bibliografía asociada al Modelo MAS Bienestar como base conceptual y metodológica para la implementación de la estrategia de acompañamiento a las rutas de atención de los pacientes, con el fin de facilitar su apropiación y delimitar el marco contextual para el análisis y seguimiento de dichas rutas. Así mismo, se elabora una ayuda memoria que sintetiza los elementos clave para su comprensión, en el marco de los pilares del Modelo MAS Bienestar.	-20260428 Ayuda memoria Modelo "Las evidencias reposan en el SharePoint designado por el supervisor y posterior a la aprobación en el aplicativo SECOP II, corresponde a la obligación contractual"

2. Apoyar en la documentación de los procedimientos para la reconstrucción de información sobre las barreras de acceso que se encuentran en las rutas de atención que siguen los pacientes para lograr la prestación de los servicios en salud y que son elaboradas a partir de las fuentes disponibles (información recopilada desde las Subredes Integradas de Servicios de Salud, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB y en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas) con el fin de generar mecanismos que puedan aportar soluciones a las barreras de acceso previamente mencionadas.	- Para la vigencia de este periodo, no hay actividades relacionadas con esta obligación, dado que, no fueron asignadas por la supervisión.	-No aplica
3. Apoyar la identificación y documentación de información sobre los pacientes que siguen las rutas de atención para lograr el acceso a los servicios de salud, basándose en la información recopilada desde las Subredes Integradas de Servicios de Salud, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB y en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas- utilizando los criterios asociados a la población objeto, resultados del acceso a los servicios en salud y gestión realizadas por los actores anteriormente mencionados, siguiendo los lineamientos dispuestos por la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad.	-20260429 Se realiza la revisión de la bibliografía compartida como base metodológica del proceso de reconstrucción de la trayectoria crítica de los pacientes, con el fin de facilitar su apropiación y delimitar el marco contextual; así mismo, se elabora una ayuda memoria que sintetiza los elementos clave para su comprensión.	-20260429 Ayuda memoria cap libro
4. Apoyar en la implementación y análisis de metodologías de recopilación de información, que permitan la identificación de las barreras de acceso a los servicios de salud que se encuentran en los pacientes durante las rutas de atención, con el fin de implementar soluciones que mejoren los servicios en el marco de la estrategia "Navegadores", de acuerdo los lineamientos que sean establecidos para ello.	-Para la vigencia de este periodo, no hay actividades relacionadas con esta obligación, dado que, no fueron asignadas por la supervisión.	-No aplica
5. Asistir y participar en las sesiones, talleres, reuniones y demás espacios que se desarrollen en el marco del cumplimiento del objeto contractual.	-20260421 Se participa en la jornada de inducción de la estrategia Navegadores de Bienestar, con el propósito de fortalecer la comprensión de su alcance, componentes y lineamientos operativos. -20260427 Se participa en la capacitación e inducción administrativa sobre la presentación de informes de supervisión, con el acompañamiento del equipo administrativo de la estrategia Navegadores de Bienestar.	-20260421 Acta inducción -20260427 Acta capacitación inducción administrativa y varios. “Las evidencias reposan en el SharePoint designado por el supervisor y posterior a la aprobación en el aplicativo SECOP II, corresponde a la obligación contractual”
6. Apoyar en la elaboración de documentos e informes, sobre los avances de las iniciativas que se lleven a cabo dentro de la estrategia “Navegadores”, con el fin de facilitar la toma de decisiones que permita una implementación adecuada.	-Para la vigencia de este periodo, no hay actividades relacionadas con esta obligación, dado que, no fueron asignadas por la supervisión.	-No aplica
7. Apoyar a la supervisión en los convenios y/o contratos asignados relacionados con el objeto contractual.	-Para la vigencia de este periodo, no hay actividades relacionadas con esta obligación, dado que, no fueron asignadas por la supervisión.	- No aplica

ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE
Si este es el último informe de ejecución, relacione el estado de los temas que le fueron asignados y que a la fecha se encuentran pendientes de trámite, indicando porque no se han desarrollado: No aplica.
DECLARACIÓN: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las asignaciones realizadas, efectivamente desarrolladas en el periodo indicado en el mismo, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

INFORMACIÒN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL					
APORTES EN SALUD		**APORTES EN PENSIÓN**		**APORTES RIESGOS LABORALES**	
Empresa:	SALUD TOTAL	Empresa:	COLPENSIONES	Empresa: Nivel Riesgo:	POSITIVA 1
Suma cancelada:	N/A	Suma cancelada:	N/A	Suma cancelada:	N/A
No Planilla:	N/A	No Planilla:	N/A	No Planilla:	N/A
Mes(es) cancelado(s):	N/A	Mes(es) cancelado(s):	N/A	Mes(es) cancelado(s):	N/A

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN					
Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	**NO APLICA**	Relación de usuarios y clave de acceso a los sistemas de información (SICAF, AGILSALUD, SICAPITAL, SIIAS, SIRC, SIDBA, SIPROJ, ETC.), si aplica a sus actividades:	**NO APLICA**	Relación y entrega de archivos físicos y back up de información de archivos digitales, resultado de su gestión. (por favor indicar nombres, cantidades y ubicación):	**NO APLICA**

FIRMA DEL CONTRATISTA	
CONTRATISTA	**NOMBRES Y APELLIDOS:** ANGELA LILIANA ROMERO BERNAL
	FIRMA: Firmado digitalmente por Angela Liliana Romero Bernal
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: **52.056.890**

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	
Que, de conformidad con el informe de actividades presentado para el periodo indicado en el mismo, el supervisor da cuenta del cumplimiento de las actividades específicas, obligaciones del contratista desarrolladas de acuerdo con el objeto contractual, las cuales fueron descritas en el informe, y según el periodo de ejecución reportado. Acreditando un cumplimiento hasta la fecha de reporte del 55.12% de ejecución del contrato.	**OTRAS OBSERVACIONES:** Por ser primer informe de recepción de la cesión del contrato se adjuntan certificados de afiliación salud, pensión y ARL

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DEL CONTRATO

En la siguiente tabla se registra e informa el estado de los riesgos de la etapa contractual (ejecución), reportados en la matriz de riesgos de los estudios previos al corte de este informe:

Nº	Descripción del Riesgo	¿Se materializo el riesgo? (Marque con una X)		Observaciones (Describa la(s) causa(s) por las cuales se materializo el riesgo)
		SI	NO	
9	Cambio de régimen NO responsable de IVA a Común o viceversa a cargo del contratista		X	
10	Inadecuado manejo de la información la cual tiene acceso el contratista.		X	
11	Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista		X	
12	Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional, para aquellas profesiones que así lo establecen		X	

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:** **ALEJANDRO CEPEDA PEREZ** Director Operativo Código 009 Grado 07
	FIRMA: El presente informe es suscrito por la supervisión de manera electrónica a través de la plataforma SECOP II módulo plan de pagos, de conformidad con las condiciones establecidas por la Agencia Nacional de Contratación Pública-Colombia Compra Eficiente en su calidad de administradora del Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP.
REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO:** **DAYANA OCHOA MONTES** Contratista. Firmado digitalmente por Dayana Ochoa **NOMBRE Y APELLIDO:** **ALEJANDRO ARANGO CASTRILLON** Contratista. Firmado digitalmente por Alejandro Arango Castrillón
	FIRMA: El presente informe es suscrito por la supervisión de manera electrónica a través de la plataforma SECOP II módulo plan de pagos, de conformidad con las condiciones establecidas por la Agencia Nacional de Contratación Pública-Colombia Compra Eficiente en su calidad de administradora del Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP.

NOTAS:
* El presente informe da cumplimiento a lo citado en la ISO 9001:2015, en relación con el numeral 8.4.1.
* Anexo: Comprobantes de pago de aportes al sistema de seguridad social en salud y pensión, Certificado ARL y Orden de Pago.
* Para el cálculo del % de ejecución del contrato se deben tener en cuenta las adiciones si aplica.

Bogotá, Abril / 21 de 2026

Señor (a): ANGELA LILIANA ROMERO BERNAL
CC. 52056890
CR 82 N 17 95
BOGOTÁ

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Junio / 21 de 2000, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Elaboró: *Oficina Virtual*

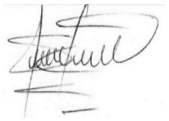
NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ANGELA LILIANA ROMERO BERNAL** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52056890,** se encuentra afiliado/a desde **01/03/2015** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 27 de abril de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CER_AFI_2026026793201

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ANGELA LILIANA ROMERO BERNAL identificado con CC. 52056890 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD
Tipo y Numero de Documento	NI - 800246953

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/04/21	**Fecha inicio contrato**	2026/04/21
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/09/07
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1841301 - Regulacion de las actividades de organismos que prestan servicios de salud, educativos, culturales y
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 27 días del mes de abril del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC27042026N52056890A17503337.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.